

451
FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 27 Juin 1901, à 1 heure

PAR

Jean **TARRADE**

CONSIDÉRATIONS

SUR

L'HYGIÈNE DENTAIRE

Dans les Établissements d'Enseignement

Président : M. BROUARDEL, Professeur.

Juges : MM. { PROUST, Professeur.
WURTZ, Agrégé.
THOINOT, Agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET

PARIS. — 36, Rue Serpente. — PARIS

(EN FACE LA FACULTÉ DE MÉDECINE)

1901

451
FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

N°

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 27 Juin 1901, à 1 heure

PAR
Jean TARRADE

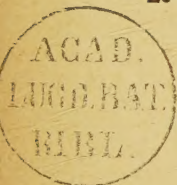
CONSIDÉRATIONS
SUR
L'HYGIÈNE DENTAIRE

Dans les Établissements d'Enseignement

Président : M. BROUARDEL, *Professeur.*

Juges : MM. { PROUST, *Professeur.*
WURTZ, *Agrégé.*
THOINOT, *Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical



LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET

PARIS. — 36, Rue Serpente. — PARIS

(EN FACE LA FACULTÉ DE MÉDECINE)

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....	BERGER.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	DEJERINE.
	CHANTEMESSE.
	JACCOUD.
Clinique médicale.....	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
	GRANCHER.
Maladies des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	TERRIER.
	DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	PINARD.
Clinique gynécologique.....	BUDIN.
Clinique chirurgicale infantile.....	POZZI.
	KIRMISSON.

Agréés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRÉ.	LEJARS.	THIERY.
ALBARRAN.	FAURE.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ANDRÉ.	GAUCHER.	MARFAN.	THOINOT.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BROCA Auguste.	TOURETTE.	MENETRIER.	VARNIER.
BROCA André.	HARTMANN.	MERY.	WALLICH.
CHARRIN.	HEIM.	REMY.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LANGLOIS.	ROGER.	WIDAL.
DELBET.	LAUNOIS.	SEBILEAU.	WURTZ.
DESGREZ.	LEGUEU.	TEISSIER.	

Chef des Travaux anatomiques : **M. RIEFFEL.**

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle s'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

*Témoignage d'affection et de
profonde reconnaissance.*

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BROUARDEL

Doyen de la Faculté
Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'honneur.

AVANT-PROPOS

Au terme de nos études médicales il nous reste un devoir bien doux à remplir.

A tous nos anciens maîtres de l'école de Limoges et en particulier à notre parent le docteur Raymond, nous adressons nos remerciements pour avoir été nos premiers guides dans les sciences médicales.

Qu'il nous soit permis d'adresser à MM. les docteurs d'Arsonval, professeur au Collège de France et G. Ballet, agrégé de la Faculté de médecine, un faible témoignage de notre reconnaissance pour toute la bienveillance qu'ils nous ont montrée pendant le cours de nos études à la Faculté de Paris.

Depuis que nous avons orienté nos études vers la médecine dentaire, nous sommes redevable envers un grand nombre de praticiens pour le temps trop court que nous avons passé dans leurs services et pour les conseils qu'ils nous ont prodigués au moment d'entrer dans la carrière de dentiste.

A M. le docteur Bouvet, dentiste des hôpitaux ; à

M. Bercut, dentiste de l'Ecole Polytechnique; à M. Poin-
sot, dentiste de l'asile Sainte-Anne, et à M. Loup, pro-
fesseur à l'Ecole dentaire; nous sommes heureux de
leur en témoigner toute notre gratitude.

En acceptant la présidence de cette thèse, M. le pro-
fesseur Brouardel nous fait un honneur dont nous
sentons tout le prix; qu'il nous permette de lui exprimer
ici toute notre reconnaissance.

CHAPITRE PREMIER

Exposé de la question. — Historique. — Situation actuelle.

La fin du xix^e siècle a vu s'accomplir, dans les sciences médicales, une révolution qui, bouleversant complètement les doctrines étiologiques et les théories pathogéniques, a permis d'asseoir l'hygiène sur de nouvelles bases et a eu sa répercussion dans le domaine de la sociologie et de la politique. Les doctrines de l'Ecole pastorienne ont profondément modifié les règles de l'hygiène publique en les basant sur des données certaines, fruits de l'expérimentation scientifique. Les disciples du Maître, par leurs efforts répétés, ont réussi à secouer l'indifférence des pouvoirs dirigeants, et dans les divers pays, les hommes politiques ont dû faire droit aux exigences des savants, médecins, hygiénistes, réclamant au nom de l'intérêt général et de la santé publique des lois et des règlements. L'effet de ces efforts combinés a été de rendre moins fréquentes les épidémies et les affections d'origine microbienne ; mais ce résultat n'a point été obtenu sans peine.

Nos hygiénistes se sont souvent heurtés au scepticisme qui fleurit dans beaucoup de pays quand il s'agit des choses de la médecine; d'autres fois, ils ont dû reculer devant l'énormité des dépenses qu'entraînait l'application des mesures hygiéniques réclamées. Ils ont dû aller lentement, très lentement, et faire l'éducation des intéressés et, en dépit de la collaboration des savants et des vulgarisateurs, le jour n'est pas encore venu, en France, du moins, où l'adoption des lois protectrices de la santé publique sera favorablement accueillie par l'ensemble de la population. La pratique Angleterre nous a devancés dans cette voie, et en 1875, le premier ministre de la reine, Lord Disraëli, prononçait à la Chambre des communes, à l'occasion de la discussion de la loi sur la santé publique, un admirable discours dont voici la conclusion : « La santé publique est le fondement sur lequel repose le bonheur du peuple et la puissance de l'Etat; ayez le plus beau des royaumes, des citoyens intelligents et laborieux, des manufactures prospères, une agriculture productive; que les arts fleurissent, que le sol se couvre de palais et de temples; pour défendre tous ces biens, ayez une forte armée, une marine florissante, si la population reste stationnaire, si chaque année elle diminue en nombre, en stature, en vigueur, la nation dépérit, c'est pourquoi j'estime que le souci de la santé publique est le premier devoir d'un homme d'Etat. »

Il est une branche de l'hygiène publique qui est restée en arrière chez les différents peuples, et principalement

en France, où rien n'a encore été fait : nous voulons parler de l'hygiène dentaire en particulier chez les enfants.

En dépit des réclamations et des observations formulées depuis une vingtaine d'années par les médecins et les dentistes les plus autorisés, nos législateurs et nos gouvernants n'ont encore pris aucune mesure pour enrayer le mal.

Dès 1883, le docteur Pietkiewicz, dentiste de l'Hôtel-Dieu, à la séance de la Société de médecine publique et d'hygiène, du 25 juillet, attirait l'attention de ses collègues sur l'hygiène de la bouche des enfants et des adolescents. Il signalait l'importance de l'intégrité de la bouche et des dents au point de vue du fonctionnement de l'estomac et de l'assimilation en général. Montrant ensuite l'importance spéciale qu'il y avait à surveiller chez l'enfant le développement des deux dentitions et à remédier aux anomalies du système dentaire, aux difformités inhérent à la première dentition, aux caries du premier âge qui, par la douleur qu'elles occasionnent, déterminent de l'insomnie, rendent l'alimentation pénible, source d'amaigrissement pour les enfants, aux abcès susceptibles de déterminer des fistules, des cicatrices ou même des nécroses du bord alvéolaire, des troubles évolutifs, des follicules et des malformations ou même la destruction totale des dents définitives, il conseillait d'éviter l'avulsion des premières dents ; cette opération en supprimant la bonne mastication occasionne des affections gastro-intestinales, favorise les anomalies dentaires, par suite du manque de place, les positions vicieuses, les chevauchements, la mauvaise direction

des dents et le rétrécissement des arcades dentaires ; d'autre part, le traumatisme produit un arrêt de développement et parfois même l'arrachement du follicule secondaire.

Dans la même communication, il constatait en outre qu'à la clinique des Quinze-Vingts, 55 % des enfants visités avaient besoin de soins dentaires immédiats et 75 %, d'une surveillance active : la plupart d'entre eux étant atteints de caries simples ou compliquées de périostites alvéolo-dentaires, affections justiciables de soins et de pansements et très rarement de l'extraction. Ces mêmes enfants présentaient en outre des affections des gencives, des sinus, des fosses nasales, et même des yeux, affections dont l'origine dentaire était certaine.

Le docteur Pietkiewicz concluait en insistant sur la nécessité pour les médecins-inspecteurs des écoles d'examiner la bouche des enfants et de prévenir les parents des soins nécessaires ; et il demandait à la Société de faire une démarche en vue d'obtenir l'organisation d'un service dentaire dans les écoles communales de la ville de Paris, organisation déjà réclamée dans une pétition qui avait été l'objet d'un rapport favorable de M. Levraud, au Conseil municipal de Paris, dans la séance du 2 février 1883.

A la suite de la communication, la Société de médecine publique et d'hygiène consacra plusieurs séances à l'étude de cette question, et dans la séance du 24 octobre, le docteur Galippe donna lecture d'une note concernant l'examen de l'appareil dentaire dans les établisse-

ments d'instruction publique et les lésions observées par lui à l'Ecole Monge. Son travail très remarquable peut se résumer ainsi :

La fonction de nutrition domine chez l'enfant : il s'accroît et il travaille ; il lui faut donc une ration de développement, une ration de travail et une ration d'entretien. Or, les mauvaises dents ont pour conséquence un mauvais estomac et, par suite, une nutrition insuffisante d'où découle fatalement la déchéance organique. Certains enfants ont des tares héréditaires qui leur rendent la lutte plus difficile, mais si ces enfants se nourrissent, ils sont sauvés, tandis que dans le cas contraire, ils succombent. Malheureusement on sacrifie le développement physique au développement moral ; on s'occupe plus de donner des nerfs que des muscles ; on opère une sorte de *prématuration* de l'enfant par des programmes trop chargés et par une disproportion trop grande entre l'éducation physique et l'instruction, entre les heures de travail et de récréation. Dans ces conditions, c'est la santé qui succombe ; or, la bouche est souvent le fidèle miroir de la santé générale et il n'est pas d'état de santé compatible avec un appareil masticateur défectueux.

Ces considérations générales étant posées, le docteur Galippe énumère les diverses affections qu'il rencontre chez les enfants soumis à son examen. Ce sont, en général, des caries en relation avec la constitution et l'état général, et justiciables d'un traitement local et général. De 7 à 8 ans, on rencontre des directions vicieuses par développement incomplet des maxillaires ou par la pré-

sence d'une dent de lait, la carie des premières grosses molaires permanentes coïncidant avec la présence de débris de dents de lait et produisant une réaction inflammatoire d'où résultent des douleurs souvent violentes, de la périostite, des fluxions, des abcès et même des fistules.

De 8 à 9 ans, on observe les mêmes accidents compliqués de fractures de dents.

De 10 à 11 ans, apparaissent les fistules alvéolo-dentaires au niveau des premières grosses molaires permanentes et des dépôts de tartre qui entraînent la gingivite et ses conséquences.

De 11 à 12 ans, l'influence de la race, de l'hérédité, de la déchéance physiologique et des tares diverses se fait particulièrement sentir sur la bouche, qui est un lieu de moindre résistance.

Avec l'âge, les malformations deviennent incurables, la carie et la gingivite augmentent, et de 18 à 20 ans, on observe une aggravation des caries dentaires que l'on peut attribuer au surmenage.

Sur cette influence du surmenage intellectuel sur la carie dentaire le docteur Galippe donne l'opinion du docteur Giterwood de Bloodmington : « Ce dernier a remarqué que chez les étudiants qui travaillent beaucoup, les dents bonnes s'altèrent rapidement quelques mois après leur entrée à l'école, et rien n'arrête plus les progrès du mal que l'interruption des études. Cela résulte-t-il de ce que le cerveau consomme les aliments phosphatés destinés aux dents, ou de ce que la santé générale souffre de l'excès de travail ?

« Le docteur Harlan affirme que le travail prématuré nuit beaucoup au développement des dents. Chez les écoliers dont les succès sont remarquables, la carie est fréquente. Chez les enfants envoyés tout petits à l'école, souvent l'éruption des dents définitives est prématurée, et celles-ci sont de mauvaise qualité. »

Il y a peut-être excès, dans les théories chimiques de la nutrition, à attribuer à la dérivation des phosphates vers le cerveau les accidents dentaires dus à l'étude excessive et prématurée. Mais le fait de cette altération est vrai et n'a pas échappé à bien des praticiens.

C'est ainsi qu'un dentiste de talent, M. Chrétien, a depuis longtemps attiré notre attention sur le fait que nous avons vérifié bien des fois. Chez les jeunes gens surmenés de travail, on voit les dents s'altérer. Aux époques où les excès de travail atteignent leur summum (examens, concours), on voit les dents atteintes légèrement se perdre définitivement en peu de temps et causer des douleurs atroces.

Le *précepte hygiénique* en découle tout naturellement et nous avons entendu M. Chrétien répéter bien des fois que plus on voulait faire travailler un enfant, plus on devait prêter d'attention aux moindres accidents dentaires ; selon lui, pour tous ceux qui, dans la lutte pour la vie, abordent les travaux excessifs, pour tous ceux qui suivent la carrière des concours, la *première préparation de combat* devrait être un examen, un soin immédiat des moindres tares dentaires précédant les grandes périodes d'excès de travail.

Le docteur Martin, ancien médecin de l'Ecole Poly-

technique, auquel on doit des travaux scientifiques remarquables, dit à ce même sujet :

Les médecins des établissements d'instruction sont généralement bien placés pour observer les conditions dans lesquelles se développent certaines affections, telles par exemple que la carie dentaire. Sans doute la négligence des élèves à l'égard de tout ce qui tient à l'hygiène est un élément qui contribue à créer et à développer cet état de choses ; mais il existe une autre cause autrement sérieuse. Nous voulons parler de l'hyperémie à laquelle est soumis l'appareil dentaire et qui remonte à une époque où commence pour les enfants la nécessité de ce travail intellectuel considérable, pour ceux surtout qui se destinent aux écoles supérieures, par cette raison qu'une limite d'âge impose un programme avec lequel on ne peut transiger. Aussi les candidats à ces écoles vont durant plusieurs années s'adonner à un labeur assidu, presque constant, et qui, physiologiquement, se traduit par une congestion de toute la partie supérieure ; il en résulte une surexcitation cérébrale qui souvent engendre des étourdissements ; mais le trouble apporté dans la circulation entraîne d'autres phénomènes qui, par la lenteur de leur progression et la façon latente avec laquelle ils marchent, n'appellent pas aussi directement l'attention ; ils n'en sont pas moins graves et cela d'autant plus qu'un jour arrive où le mal est à peu près irrémédiable. Pendant un séjour de plusieurs années à l'Ecole Polytechnique, nous avons pu constater combien est vicieuse la dentition chez la majorité des élèves ; le docteur Magitot à qui est confiée cette branche

si importante de l'hygiène, sait, mieux que nous encore, la disproportion entre l'âge des élèves de l'école et la fréquence des accidents de nature diverse et spécialement de périostite alvéolo-dentaire, presque toujours justiciables de l'hyperémie due à l'excès de travail et surtout à ces fatigues subies durant le cours de la préparation aux examens.

Le docteur Magitot, dentiste de l'Ecole polytechnique depuis 1865, nota cette influence du surmenage sur l'organisation en général, et secondairement sur l'appareil dentaire, où il accentue l'influence de la race et de l'hérédité. Cet effet se manifeste surtout par des accidents survenant lors de l'éruption des dents de sagesse, accidents consistant surtout en gingivites, en kystes périostiques, tumeurs du périoste, périostites alvéolo-dentaires, que le docteur Magitot dit avoir rencontrés en si grand nombre qu'il n'hésite point à affirmer que 75 à 80 0/0 des élèves de l'Ecole polytechnique sont justiciables des soins du dentiste.

Parlant ensuite des mesures qu'il conviendrait de prendre, il insista sur le nettoyage obligatoire et quotidien de l'appareil dentaire et de la bouche, le lavage après les repas, la défense de manger en dehors des heures du réfectoire, le choix des aliments, etc.

Dans la séance de la même société, le 28 novembre 1883, le docteur Dally constata que 85 0/0 des enfants ont besoin de soins dentaires et il insista sur les conséquences d'une mauvaise dentition, montrant que les maux de dents, source de dyspepsies, arrêtent le travail, amènent l'incapacité au service militaire et sont,

affirma-t-il, la cause de malheurs personnels et conjugaux (?). D'après lui, l'hygiène peut enrayer 75 0/0 des maux causés par les altérations dentaires et il termina sa communication en demandant la création d'une commission d'hygiène des écoles et l'obligation des soins de la bouche.

Dans cette même séance, le docteur Magitot préconisa la nomination d'une commission chargée d'élaborer les instructions relatives à l'inspection médicale des écoles en insistant sur l'obligation pour les médecins inspecteurs des écoles d'examiner l'état de la bouche, des dents, des yeux et des oreilles, en se bornant à signaler les soins à donner sans intervenir eux-mêmes.

Le docteur Th. David fit entendre une note discordante dans cette discussion, en affirmant, à tort à notre avis, que l'hérédité joue un rôle essentiel dans la prédisposition à la carie dentaire et que l'alimentation et les soins atténuent peu les altérations dentaires qui sont dues à la race. Ces affirmations étaient basées, prétendait-il, sur des observations faites dans les lycées de Vanves, Henri IV et Louis-le-Grand où existe une consultation hebdomadaire, indépendamment d'une inspection annuelle et même bisannuelle pour les classes inférieures, inspections destinées à signaler aux familles les soins à donner.

Cette organisation n'ayant eu que des résultats déplorables et n'ayant abouti qu'à de nombreuses réclamations des familles.

Après un certain nombre d'observations présentées par les docteurs Dubrisay, Galippe, Pietkiewicz et

Javal, une commission fut nommée et déposa son rapport dans la séance du 23 mai 1885, sous forme d'instructions relatives à l'examen de la bouche et des dents dans les écoles, rédigées par le docteur Magitot.

Dans ces instructions, après quelques considérations générales, tendant à faire connaître à l'instituteur et au médecin la marche régulière ou anormale des phénomènes de la dentition, indiquant les procédés d'examen ou de contrôle pour chaque période de l'évolution, il formulait les règles élémentaires d'hygiène correspondant aux cinq périodes de dentition :

Dans la 1^{re}, qui s'étend du 7^e au 36^e mois, caractérisée par l'apparition des vingt premières dents qui tomberont de 7 à 12 ans, coïncidant avec les accidents dits de dentition caractérisés par des inflammations locales, des stomatites ou des phénomènes généraux catarrhaux ou nerveux, des anomalies dans la forme, le volume, le siège des dents, des altérations organiques, la carie et ses complications, les instructions d'hygiène se bornent à vérifier l'ordre d'évolution des dents temporaires, à étudier les rapports de causalité existant entre l'éruption des dents et les accidents qui leur sont empiriquement attribués, à constater que les accidents locaux peuvent nécessiter une intervention médicale, à observer des soins obligatoires de propreté consistant dans l'emploi de la brosse, de lavages après les repas au moyen de dentifrices neutres ou légèrement alcalins ou antiseptiques. Les sucreries et les fruits acides seront interdits et l'extraction de toute dent temporaire sera rigoureusement proscrite.

Durant la 2^e phase, qui s'étend de 5 à 6 ans, apparaissent les 4 premières molaires coïncidant avec des affections infantiles, le développement d'états constitutionnels ou des diathèses amenant des retards d'éruptions, des défectuosités de structure, des érosions, et enfin, la carie dentaire et ses conséquences. A cette époque, il faut vérifier avec soin si l'éruption est normale et maintenir une hygiène sévère par l'emploi de lavages alcalins et antiseptiques.

La troisième période, qui s'étend de 7 à 12 ans, voit apparaître les vingt dents de la seconde dentition qui remplaceront les vingt premières ; parfois, les dents temporaires persistent, amenant des déviations des dents suivantes, d'où malformations dentaires, défauts de concordance entre le volume des dents et des mâchoires, compressions réciproques des dents permanentes produisant des accidents inflammatoires, des stomatites, des anomalies coïncidant souvent avec la carie précoce. A cette époque, il faut vérifier si l'éruption se fait normalement et si la chute spontanée des dents se fait en temps utile pour permettre le développement des dents de remplacement. Une intervention précoce s'impose pour remédier aux accidents, malformations ou anomalies dentaires. L'hygiène la plus sévère est de règle.

Pendant la quatrième période, qui s'étend de 12 à 13 ans, les quatre secondes molaires apparaissent en même temps que les mêmes lésions s'accroissent justiciables des mêmes soins.

La 5^e période, qui s'étend de 17 à 25 ans, voit évoluer les quatre dents de sagesse dont l'évolution entraîne

souvent des accidents nécessitant l'intervention du dentiste et même du chirurgien quand ils sont méconnus ou décelés trop tardivement.

Le docteur Galippe compléta ces notions dans deux publications en 1885, l'une concernant les soins à donner aux dents et à la bouche des enfants et l'autre résumant une conférence faite à l'Exposition d'hygiène urbaine en 1886 sur l'hygiène de la bouche suivant l'âge et les sexes. Dans cette dernière, il insista sur l'importance d'une intervention faite avant l'ossification complète et sur les anomalies curables si le médecin-dentiste est appelé en temps opportun, en général, vers l'âge de 12 ans. Il insistait également sur la nécessité de faire pénétrer les notions d'hygiène et les soins dentaires dans la famille et dans les établissements universitaires, où, suivant lui, *la malpropreté est obligatoire*, attendu que les enfants n'ont pas le temps nécessaire pour vaquer à leur toilette.

En 1897, la Société de médecine publique et d'hygiène revint sur le même sujet et entendit dans sa séance du 23 juin, un remarquable rapport du docteur Faivre, attaché au service d'hygiène du ministère de l'intérieur. Ce rapport était la conclusion d'une enquête faite pour déterminer les conditions dans lesquelles se trouvaient placés les élèves des lycées et collèges en ce qui concerne les soins dentaires. De cette enquête portant sur 18 établissements d'instruction secondaire, il résultait : 1^o que si les élèves doivent posséder les objets nécessaires aux soins de la bouche, brosse, poudre et verre,

en pratique, ce sont des objets rares et dont on se sert peu ;

2° Les objets de toilette sont placés pêle-mêle dans un coffret à la tête du lit, la brosse à cheveux, le peigne, les pots de pommades, cosmétiques, etc., couverts de débris de cheveux et de pellicules, y côtoient fraternellement la brosse à dents. D'autre part, ces objets devant être transportés au lavabo situé souvent loin du lit sont facilement oubliés par l'élève auquel un temps trop restreint est accordé pour sa toilette ; 3° Dans le cas où un dentiste est attaché à ces établissements, les élèves ne sont pas obligés de se soumettre à son examen et encore moins à ses soins.

Comme conclusion, le docteur Faivre réclamait, en vue d'assurer les soins de la bouche dans les lycées et collèges : 1° l'obligation pour chaque élève d'avoir un verre, de la poudre dentifrice, une brosse renouvelée à chaque trimestre ; 2° la disposition des objets de toilette dans un casier spécial placé près du lavabo, de façon à ce qu'on puisse facilement vérifier leur existence et leur état de propreté ; 3° la nécessité pour les élèves de prendre, matin et soir, les soins de la bouche en leur donnant 30 minutes au moins pour se laver le matin et en les conduisant le soir au lavabo ; 4° l'obligation d'une visite annuelle, semestrielle, ou encore mieux trimestrielle, faite par un dentiste et suivie d'un avis transmis à la famille pour la prévenir des soins à donner à l'enfant.

Malheureusement, en dépit de ces nombreuses discussions, de ces rapports consciencieux et de ces avis

si autorisés, rien n'a encore été fait dans les établissements d'enseignement. Les pouvoirs publics, toujours longs à s'émouvoir lorsqu'il s'agit de la santé publique, n'ont encore pris en considération aucun des vœux émis par la Société d'hygiène et de médecine publique à la suite des rapports des docteurs Magitot, Galippe et Faivre. C'est ce que nous avons eu l'occasion de constater depuis deux ans dans le service dentaire de l'Ecole polytechnique, grâce à l'obligeance de M. Bercut, chirurgien-dentiste, attaché à cet établissement, qui a bien voulu nous y admettre comme assistant.

Cet intelligent praticien, en prenant possession de son service, il y a deux ans et demi, en a organisé le fonctionnement dans des conditions qui pourraient servir de modèle pour les divers établissements d'instruction, en même temps que les observations qu'il a eu l'occasion d'y faire, constituent un puissant argument en faveur des réformes que nous réclamons.

D'avril 1899, époque où M. Bercut prit possession de son service, jusqu'en juillet, 73 élèves de première année et 26 élèves de seconde année s'étant présentés à la consultation, les résultats de son examen furent les suivants :

1^{re} ANNÉE 1898-1900.

73 consultants.

27 élèves ayant	1 carie
12 » »	2 caries
9 » »	3 »

12 élèves ayant	4 caries
3 » »	5 »
4 » »	6 »
1 » »	7 »
3 » »	8 »
1 » »	11 »
1 » »	18 »
73 élèves ayant	227 caries

2^e ANNÉE 1898-1900.

26 consultants.

21 élèves ayant	1 carie
2 » »	2 caries
1 » »	4 »
1 » »	5 »
1 » »	8 »
26 élèves ayant	42 caries

A dater de la rentrée de 1899, M. Bercut demanda que tous les élèves indistinctement fussent soumis à son examen afin qu'il puisse dresser l'observation dentaire de chacun d'eux et donner des soins suivis et consciencieux aux élèves qui consentiraient à s'y soumettre.

Les deux visites faites au début des années scolaires 1899 et 1900 ont donné les résultats suivants :

ANNÉE 1899.

222 élèves.

33 élèves n'ayant aucune carie

49	»	ayant 1 carie
46	»	» 2 caries
16	»	» 3 »
25	»	» 4 »
16	»	» 5 »
12	»	» 6 »
8	»	» 7 »
4	»	» 8 »
7	»	» 9 »
1	»	» 10 »
2	»	» 11 »
1	»	» 12 »
2	»	» 14 »

222 élèves ayant 646 caries

ANNÉE 1900-1901

251 élèves

36 élèves n'ayant aucune carie

36	»	ayant 1 »
32	»	» 2 caries
38	»	» 3 »
25	»	» 4 »
13	»	» 5 »

16 élèves	ayant	6	caries
13 »	»	7	»
8 »	»	8	»
8 »	»	9	»
10 »	»	10	»
5 »	»	11	»
2 »	»	12	»
1 »	»	13	»
2 »	»	14	»
2 »	»	16	»
1 »	»	17	»
1 »	»	18	»
1 »	»	20	»
1 »	»	21	»

251 élèves ayant 1050 caries

Ces chiffres montrent que sur 473 élèves provenant de divers établissements secondaires de France, 69 seulement présentaient une bouche exempte de carie dentaire.

La plupart d'entre eux n'avaient jamais été l'objet de soins consciencieux et voici quelques renseignements qui nous ont été fournis sur la façon dont l'hygiène dentaire était comprise dans les établissements fréquentés par eux avant leur entrée à l'école.

Dans certains lycées, aucun dentiste n'est attaché à l'établissement et c'est le médecin qui procède lui-même aux soins qui se bornent aux extractions.

Dans quelques lycées, les enfants sont conduits, en

cas d'urgence, chez un dentiste de la ville, qui ne procède qu'aux soins instantanés (extractions ou pansements).

En général, même dans les établissements auxquels un dentiste est attaché spécialement, ses soins sont facultatifs et les élèves n'y recourent qu'en cas d'urgence et les soins ne sont toujours que temporaires, étant donnés les intervalles éloignés entre chaque consultation ; ils ne sauraient donc constituer un traitement sérieux.

Enfin, nous avons pu constater qu'aucune surveillance n'était exercée sur les enfants au point de vue de la toilette dentaire qui est souvent fort négligée, faute de temps ou d'installation suffisante.

A l'étranger, on s'est préoccupé de cette grave question. Nous aurons l'occasion, au cours de cette étude, d'examiner les mesures prises en Angleterre, en Suède et en Russie. Mais avant d'exposer nos vues particulières sur l'organisation de l'hygiène dentaire dans l'enseignement secondaire, nous voulons en montrer toute l'importance en insistant sur les dangers que présente la carie dentaire au point de vue de la santé générale, afin de souligner d'une façon indiscutable la nécessité qu'il y a pour les pouvoirs publics à se préoccuper de cette grave question, sur laquelle le Dr Collard, en 1900, avait déjà appelé l'attention des hygiénistes.

CHAPITRE II

Les conséquences de la carie et des affections dentaires en général au point de vue de la pathologie générale.

C'est un fait bien connu, en pathologie, que les plus petites causes peuvent avoir les plus grands effets, et nous allons le constater en examinant quelles graves conséquences peuvent avoir les affections dentaires au point de vue de la santé générale. C'est une affirmation que l'on pourrait presque prévoir à priori. Les dents se trouvent, en effet, à l'entrée de la bouche, cavité en rapport avec des organes importants, tels que les fosses nasales, le pharynx, les sinus de la face, la trachée, l'origine des bronches et l'œsophage. Cette cavité renferme, à l'état normal, un grand nombre de microbes, parmi lesquels nous citerons, le *leptothryx buccalis*, le *bacillus subtilis*, le *bacillus thermo*, le *bacillus ulna*, le *spirillum rugulis*, le *micrococcus pyogenes aureus* et *albus*, le *streptocoque*, le *pneumocoque*, le *pneumobacille*, le *bacille de Loeffler*, le *bacille de Koch*. Ces

divers microbes, qui existent normalement dans la bouche, n'y sont inoffensifs que si la salive s'y sécrète en abondance avec sa composition normale, et en conservant les propriétés antiseptiques qu'elle doit au sulfo-cyanure de potassium ; mais que la bouche renferme des débris alimentaires, des substances facilement putréfiables, les bactéries exercent sur elle leur action fermentescible et il en résulte une haleine mauvaise et souvent des affections de la bouche. D'autre part, l'organisme est encore protégé contre ces divers microbes, même lorsqu'ils deviennent virulents, par un revêtement épithélial qui tapisse la bouche et la langue et par l'enveloppe spéciale des dents. Que cette première enveloppe vienne à être déchirée par une érosion, ou par un commencement de carie, le microbe trouve une porte d'entrée pour gagner soit les lymphatiques, soit le tissu cellulaire sous-jacent, soit la chambre pulpaire et, alors, nous allons assister à une série d'accidents dont quelques-uns peuvent amener la mort, ainsi que le professeur Sébilleau l'a montré récemment.

Nous allons étudier successivement les accidents mécaniques, puis ceux de voisinage, ceux qui sont dus indirectement à l'appareil dentaire, et enfin, les affections générales d'origine dentaire.

1^o Il peut arriver qu'à la suite de la fracture d'une dent, ou d'une évolution vicieuse, la langue devienne l'objet de frottements ou d'irritations répétées, sources de douleurs, de gêne, et parfois d'inflammation générale de l'organe. Le Dr Camille Savoie a eu l'occasion d'observer récemment, chez un de ses malades, une stomatite

accompagnée de glossite, dont l'origine était une irritation produite par une molaire dont la position était défectueuse. L'extirpation de cette molaire vint seule à bout des accidents que l'antisepsie la plus rigoureuse n'avait pu vaincre.

2° Le premier inconvénient déterminé par le manque de soins hygiéniques de la bouche, c'est le séjour de débris alimentaires dans les interstices dentaires. Grâce à la température qui règne dans la bouche, à la présence de l'acide tartrique et des micro-organismes, ils ne tardent pas à entrer en fermentation en produisant une odeur bien caractéristique qui se communique à l'haleine et en donnant naissance à des produits irritants pour la muqueuse buccale, pour les gencives et pour l'émail des dents. Il en résulte souvent des gingivites, des stomatites et la carie dentaire.

Cette carie dentaire, dont nous étudierons ultérieurement les causes, peut, par propagation ou à la suite de tentatives maladroites d'extraction, se propager aux alvéoles et déterminer une nécrose du maxillaire, avec une suppuration aiguë (abcès, fluxions) ou chronique (fistules). La douleur qui en résulte peut rendre difficile l'alimentation, amener l'insomnie, et devenir une cause de déchéance organique.

3° L'inflammation des gencives peut se propager aux cavités voisines et déterminer des amygdalites, des angines, des pharyngites qui, de catarrhales ou de simplement inflammatoires qu'elles sont, peuvent, sous l'action des micro-organismes pathogènes qui, se rencontrant dans la bouche, deviennent par ce fait, viru-

lents, devenir spécifiques diphtériques, streptococciques, staphylococciques. L'inflammation du pharynx, elle-même, peut se transmettre à la trompe d'Eustache et devenir le point de départ d'accidents otiques, à la trachée et même aux bronches.

A propos de ces complications otiques et oculaires le Dr Ollagnier, dans les conclusions de sa thèse et après avoir cité une quarantaine d'observations très intéressantes, dit : « Que les perturbations physiologiques et pathologiques de la dentition retentissent fréquemment sur les organes visuels et auditifs. »

Nous avons eu fréquemment l'occasion, dans les diverses cliniques dentaires que nous avons fréquentées de rencontrer des malades atteints de ces affections dont l'origine était dans une mauvaise dentition.

C'est un fait bien connu des spécialistes, que la carie de la dent de six ans ou de la dent de douze ans peut avoir pour conséquence une sinusite maxillaire d'où découlent, parfois, des accidents de suppuration qui retentissent sur l'état général en produisant une cachexie spéciale, la cachexie dentaire, si bien étudiée par les professeurs Lejars et Richet.

4° D'autre part, la première conséquence d'une dentition mauvaise est une mastication insuffisante, et dans les établissements d'instruction où l'on accorde aux enfants un temps très restreint pour les repas, les édentés sont obligés de mastiquer incomplètement leurs aliments et de donner à leur estomac un bol alimentaire mal divisé.

En sa qualité de réservoir destiné à l'emmagasinement

des diverses substances alimentaires, l'estomac est exposé à un grand nombre de causes d'irritations mécaniques ou toxiques ; or, l'une des principales causes d'irritation mécanique est produite par des aliments grossiers ou mal divisés, et, par conséquent, rebelles à la digestion. Cette division insuffisante des aliments amène la surcharge de l'estomac et peut-être constitue une cause fréquente d'occlusion spasmodique du pylore. En tous les cas, le séjour trop prolongé des aliments qui en est la conséquence détermine des fermentations exagérées, avec production de substances irritantes pour la muqueuse et de toxines susceptibles d'influencer le système nerveux et la nutrition en général. Il est bien certain que beaucoup de dilatations d'estomac, de dyspepsies et de gastrites ne reconnaissent pas d'autres origines. Les docteurs Mathieu et Legendre ont successivement signalé ces faits à l'attention des pédiatres et les gastrothérapeutes ont depuis longtemps reconnu comme un type clinique la gastrite des édentés et confient toujours aux chirurgiens-dentistes le traitement préparatoire de leurs malades.

5° Le professeur Sébilleau, dans un travail récent, a montré comment la pulpe dentaire infectée pouvait infecter à son tour les glandes salivaires, les vaisseaux lymphatiques et les groupes ganglionnaires auxquels ceux-ci aboutissent et déterminer des affections graves se ramenant à trois types cliniques : la septicémie lympho-phlegmoneuse du cou, la septicémie-phlébo-phlegmoneuse, la septicémie générale. Ces affections, qui tendent à diffusion, produisent souvent de l'albu-

minurie, des sueurs, de la diarrhée et touchent profondément le bulbe céphalo-rachidien, en amenant rapidement la mort, ou bien elles deviennent la source de suppurations s'étendant à tout l'organisme.

Mon oncle, le docteur F. Tarrade, dans sa thèse inaugurale sur : « La tuberculose inoculée par la muqueuse buccale », démontre, avec plusieurs observations à l'appui, l'inoculation fréquente des ganglions sous-maxillaires par le bacille de Koch, déterminant une tuberculose pulmonaire consécutive.

Et il dit dans ses conclusions : D'après ce que mes observations personnelles indiquent d'une façon précise, une carie dentaire, une gingivite avec déchaussement des dents, aphtes ou plaies de la bouche, suffisent amplement comme foyer d'auto-infection pour que les microbes emmagasinés dans la bouche soient absorbés.

Il rapporte une observation du docteur Boulland, de Limoges, montrant qu'une personne saine, sans antécédents héréditaires (du moins apparents), peut succomber à une phtisie acquise à la suite d'une carie alvéolaire consécutive à l'ablation d'une dent ayant entraîné une fracture de l'alvéole.

Telles sont, rapidement exposées, les affections dérivant des diverses lésions dentaires et, principalement, de la carie dentaire dont nous allons maintenant étudier les causes.

CHAPITRE III

Les causes de la carie dentaire et les moyens de l'éviter.

La carie dentaire est une altération spéciale des tissus constituant la dent, altération causée par de nombreux micro-organismes existant à l'état normal dans la bouche et acquérant, sous l'influence des modifications pathologiques de la salive, une virulence particulière se traduisant par des fermentations acides qui détruisent les éléments organiques et minéraux constituant la dent.

A l'état normal, la salive est un microbicide puissant agissant mécaniquement et chimiquement pour neutraliser les fermentations acides et éliminer les bactéries. La dent, elle-même, est naturellement défendue par son enveloppe secondaire presque exclusivement minérale pouvant envahir toute la cavité pulpaire et amenant ainsi une guérison de la carie par carie sèche.

Mais, souvent par suite de causes prédisposantes, âge, constitution du sujet, rachitisme, croissance rapide,

débilité, la dent devient plus ou moins vulnérable en raison de sa pauvreté en éléments minéraux. En dehors de ces causes inhérentes au sujets, un certain nombre d'autres peuvent agir dans le même sens. Une alimentation insuffisante en phosphates calciques, une croissance exagérée, l'existence de la tuberculose ou de la syphilis.

Des causes locales peuvent intervenir également, principalement les imperfections de structure superficielle et profonde, les traumatismes, l'usure des dents, et, en général, toutes les causes qui, altérant l'émail, exposent l'ivoire à l'air, diminuent la densité de la dentine ou permettent l'accumulation des détritits alimentaires ou des agents infectieux.

Le docteur Magitot a signalé une cause très fréquente de carie chez les jeunes gens qui nous intéresse particulièrement : nous voulons parler du *surmenage* intellectuel.

Le surmenage, sur lequel nous avons insisté plus haut, surtout au moment des examens, détermine une hyperémie notable de la face avec congestion de toute cette partie d'où résultent des gingivites, des abcès et des fluxions qui, troublant la phagocytose et augmentant la virulence des microbes, facilite la carie dentaire.

Ces considérations nous permettent de voir comment on pourra empêcher, dans une large mesure, la carie dentaire. Elles montrent quel rôle important peuvent jouer le médecin et le spécialiste dans la prophylaxie de cette affection.

Les règles hygiéniques et les mesures qu'il convient de prendre contre elle peuvent se résumer ainsi :

1° Empêcher le séjour dans la bouche de particules alimentaires par le lavage au moyen de la brosse, du savon et d'une poudre antiseptique, matin et soir et même après les repas.

2° Détruire les microbes pathogènes par l'emploi des antiseptiques et neutraliser les produits acides de la fermentation au moyen des alcalins.

3° Surveiller attentivement la dentition de l'enfant en se pénétrant bien de cette idée que la carie des premières dents compromet la dentition définitive et que leur chute prématurée altère le développement des maxillaires et amène des anomalies des dents permanentes.

4° Chez les malades atteints d'une affection aiguë, la sécrétion salivaire étant fréquemment diminuée, il faudra y suppléer en lavant souvent la bouche avec un liquide alcalin antiseptique.

5° Dans les affections chroniques et les états diathésiques, en même temps qu'on améliorera l'état général des malades, il faudra se préoccuper d'instituer un régime ayant pour but d'empêcher la déminéralisation des tissus et, en particulier, des dents.

6° Chez les sujets prédisposés aux gingivites et aux stomatites, éviter avec plus de soins encore, la stagnation des détritux alimentaires et muqueux ; on enlèvera le tartre ; on soignera les plaies anfractueuses de la bouche ou de l'arcade dentaire, en évitant avec soin la formation de clapiers gingivaux dans lesquels la pululation des microbes se fait avec une très grande facilité.

7° Le spécialiste contribuera à la défense des dents

en recommandant l'usage de dentifrices antiseptiques, en remédiant aux anomalies par des appareils de prothèse ou de redressement, en détruisant les tissus malades, en obturant les dents cariées et surtout en évitant toute manœuvre produisant une irritation trop violente.

CHAPITRE IV

Exposé d'un plan d'organisation de l'hygiène dentaire scolaire dans l'enseignement.

Les nations étrangères nous ont devancés dans l'organisation de l'hygiène dentaire dans les écoles.

En Angleterre, il existe, une société des dentistes scolaires. Cette société ayant démontré que 85 % des enfants au-dessous de 12 ans ont des caries dentaires, elle a été autorisée à prendre les dispositions suivantes dans les écoles de Londres.

1° Chaque enfant est examiné au point de vue dentaire à son entrée ; le résultat de cet examen et l'indication des soins à donner sont transmis aux parents.

2° Les soins sont donnés ultérieurement ;

3° Enfin, chaque samedi a lieu la visite du dentiste qui donne les soins courants.

Ce système fonctionne depuis cinq ans et il a donné d'excellents résultats dont les effets se sont fait sentir sur la santé générale des enfants.

A Hambourg, grâce à la générosité du philanthrope Mellin, la municipalité a organisé un hôpital-dispen-

saire dentaire dans lequel les enfants des écoles reçoivent des soins.

Le gouvernement Suédois, déterminé à sévir contre la carie dentaire, a chargé une commission de médecins et de dentistes, d'élaborer une statistique et un plan d'action. Le docteur Forberg, président de cette commission, a terminé son travail de statistique et en a communiqué les résultats au Congrès dentaire international de 1900.

La ville d'Anvers a installé un service d'inspection et de soins pour les enfants des écoles communales.

Ce service fonctionne depuis deux ans et il est confié à deux dentistes diplômés.

L'inspection dentaire a lieu tous les trimestres et à chaque visite le dentiste examine tous les élèves en s'attachant plus spécialement à ceux qui lui sont signalés pour leur mauvaise dentition. En cas d'urgence, ces mêmes élèves sont conduits au praticien qui leur donne les soins nécessaires.

Le gouvernement russe a chargé une commission, présidée par M. Limberg, de rechercher les causes de la carie dentaire chez les enfants, et d'étudier les remèdes qu'il conviendrait d'y apporter. Le docteur Limberg a réussi dans sa mission et le service de l'inspection dentaire des écoles est chose faite en Russie.

En France, dans quelques arrondissements de Paris et dans un petit nombre d'établissements d'instruction, les municipalités ou les directeurs d'établissements confient les enfants aux soins gracieux ou rétribués de chirurgiens-dentistes ; mais ce n'est là qu'une mesure

due à l'initiative privée, faite souvent sans qu'aucune règle y préside et dont les résultats sont fréquemment nuls.

Nous avons vu que la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle s'est préoccupée à diverses reprises de cette importante question et a cherché à attirer sur elle l'attention des pouvoirs publics. Elle n'a point encore réussi à secouer leur indifférence. C'est pourquoi, au commencement de cette année, M. Bercut, chirurgien-dentiste de l'Ecole polytechnique, ému par la situation des élèves soumis à ses soins, et frappé par les observations que nous avons citées précédemment, adressa au Ministre de l'Instruction publique, la lettre suivante, en même temps qu'il faisait part de sa démarche aux sénateurs et aux députés.

MONSIEUR,

Je prends la liberté de vous communiquer la lettre suivante que j'ai l'honneur d'adresser à M. le Ministre de l'Instruction Publique.

L'innovation que j'y préconise me paraît devoir rendre un immense service, au point de vue hygiénique, aux élèves des nombreux établissements de l'Etat tels que lycées, collèges, écoles primaires, etc...

C'est pourquoi, j'ai cru utile de vous faire connaître mon projet, assuré d'avance que vous voudrez bien vous y intéresser et le soutenir de votre haute approbation.

Daignez agréer, Monsieur, avec l'assurance de mon plus profond respect, l'expression de mes très dévoués sentiments.

JULES BERGUT,

*Ancien Pharmacien des hôpitaux,
Chirurgien-dentiste diplômé de la Faculté de Paris,
Dentiste de l'Ecole Polytechnique.*

A Monsieur le Ministre de l'Instruction Publique et
des Beaux-Arts.

MONSIEUR LE MINISTRE,

J'ai l'honneur d'appeler votre très haute et bienveillante attention sur la défectuosité des services dentaires dans les établissements publics et privés d'enseignement, placés sous la tutelle ou la surveillance de l'Etat, tels que lycées, collèges, écoles primaires communales et autres institutions libres.

Cette défectuosité m'a été absolument démontrée par l'état déplorable dans lequel je trouve la dentition des élèves entrant à l'Ecole Polytechnique et qui, scientifiquement, est imputable au défaut d'inspection, au manque de conseils, quelquefois à la crainte de la douleur, à la négligence, mais souvent aussi à la situation modeste de certaines familles.

Voici du reste, Monsieur le Ministre, de quelle manière j'ai organisé, à l'Ecole Polytechnique, le service dentaire qui m'a été confié par le Gouvernement.

Dès la rentrée, en novembre, je procède à un très minutieux examen de la bouche de tous les élèves, sans exception, ayant bien soin de consigner scrupuleusement, sur une fiche spéciale,

l'état actuel du système dentaire de chacun d'eux et cette mesure me permet, par la suite, de traiter d'une manière efficace, les diverses affections dont peuvent être atteints ces jeunes gens que je reçois, en mon cabinet de l'Ecole, trois fois par semaine à heure et jour déterminés. Je les exhorte fortement à venir se faire soigner, leur faisant d'ailleurs ressortir tous les avantages qu'ils peuvent retirer d'une bonne dentition, et ajoutant que les frais sont à la charge de l'administration de l'Ecole.

Grâce à ce système, mes conseils sont suivis et mes efforts couronnés de succès.

C'est pourquoi il serait désirable, pour ne pas dire absolument nécessaire, d'instituer, dans les lycées, collèges, écoles primaires et autres établissements d'instruction, un service *gratuit et obligatoire* analogue à celui que j'emploie si heureusement à l'Ecole Polytechnique. Ce service serait confié à un chirurgien-dentiste légèrement rétribué par l'établissement, la commune, le département ou l'Etat. Ce praticien, suivant mon exemple, inspecterait les bouches à la réouverture des cours scolaires, établirait les fiches individuelles, donnerait des conseils et les soins nécessaires aux élèves. Le médecin attaché à la maison d'éducation serait chargé de contrôler deux fois par an la bonne exécution des traitements.

Cette nouvelle organisation administrative entraverait et supprimerait, dans bien des cas, le développement d'un grand nombre de maladies telles que : *gingivites, périostites, sinusites, abcès, pharyngites, laryngites, dyspepsies*, etc., attribuables à une infection d'origine dentaire et à une impuissance de mastication.

La création de ce service ne serait point onéreuse car la plupart des chirurgiens-dentistes, possédant déjà une clientèle, rechercheraient cette situation officielle, pourvu, toutefois, qu'il leur fût alloué une rémunération même peu importante.

En préconisant cette réforme, d'ordre purement hygiénique, que vous saurez, du reste, apprécier, Monsieur le Ministre, je n'ai qu'un seul objectif : « Être utile à la jeunesse française », et je me trouverai largement récompensé si vous daignez vouloir bien donner une sanction à mon projet d'ordre si essentiellement humanitaire et scientifique.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le Ministre, votre très humble et dévoué administré.

J. BERCUT,

*Ancien Pharmacien des Hôpitaux,
Chirurgien-Dentiste de l'Ecole Poly-
technique, de l'Association amicale de
la Préfecture de Police et de la Société
des employés de l'Hôtel de Ville.*

21, rue d'Antin,
Paris.

Nous savons que cette lettre appuyée par une démarche personnelle d'un député, a déterminé M. le Ministre de l'Instruction publique à ouvrir une enquête auprès des recteurs d'Académie.

Nous espérons que cet appel sera entendu et que dans tous les établissements d'enseignement un service dentaire sera organisé sur le modèle suivant, ainsi que le conseille M. le docteur Cruet dans son *Manuel d'hygiène des maladies de la bouche*, qui conviendrait parfaitement aux lycées et collèges,

1° Un chirurgien-dentiste serait attaché à chaque établissement avec une rémunération suffisante pour qu'il puisse accorder aux enfants le temps nécessaire pour les soigner.

2° Lors de la rentrée des classes, chaque enfant serait

examiné par le docteur spécialiste attaché à l'établissement qui dresserait sur une fiche spéciale l'observation dentaire complète avec indication des soins, pansements et opérations nécessaires.

Cette observation, accompagnée d'une instruction signalant les inconvénients pouvant résulter de cet état de choses, serait transmise aux familles en les invitant à faire le nécessaire, soit en s'adressant à un dentiste de leur choix, soit en chargeant le proviseur du lycée de faire le nécessaire.

3° Chaque enfant sera soumis à un examen trimestriel de façon à ce que le dentiste de l'établissement puisse s'assurer que les soins nécessaires ont été donnés et indiquer les soins ultérieurs s'il y a lieu.

4° Une consultation dentaire hebdomadaire serait instituée pour que les enfants puissent s'y rendre en cas d'urgence.

5° Le chirurgien-dentiste serait, en outre, chargé de faire, au commencement de l'année scolaire et au cours de l'année, des conférences sur l'hygiène dentaire, son utilité et sa pratique.

6° Chaque enfant devra être muni d'une brosse renouvelée chaque trimestre, la dite brosse devra être renfermée dans un bocal contenant une solution de chloral à 1/100 ou de l'eau phéniquée, une poudre alcaline antiseptique et une eau dentifrice antiseptique le tout placé près du lavabo.

7° Toilette du matin et après les repas. Les élèves devront avoir au moins une demi-heure pour leur toilette du matin et du soir et l'on veillera à ce qu'ils prati-

quent matin et soir un brossage des dents avec la poudre et un lavage de la bouche avec une eau dentifrice antiseptique. Les élèves devront également être habitués à se nettoyer la bouche après les repas pour en chasser les débris alimentaires.

8° Le régime alimentaire sera institué de telle sorte que les jeunes gens aient le temps nécessaire pour leurs repas et ceux qui seront les moins bien doués au point de vue de la dentition seront autorisés à rester plus longtemps au réfectoire. Aucun repas en dehors du réfectoire ne sera autorisé.

9° Enfin, il serait à désirer que les enfants soient moins surmenés, surtout pour la préparation des examens. Il y aurait lieu de répartir les examens sur toute la durée des études et d'éviter ainsi la période de surchauffage qui précède les périodes d'examen, qui est très préjudiciable à la santé.

CONCLUSIONS

1° Les jeunes gens qui fréquentent les établissements d'enseignement secondaire ou supérieur ont en majorité une dentition en fort mauvais état et présentent fréquemment une carie dentaire très développée.

2° Cette affection peut avoir des conséquences graves au point de vue de la nutrition et de la santé en général.

3° Elle est la conséquence du surmenage, du manque de soins et aussi de la mauvaise organisation de l'hygiène dentaire dans les établissements d'enseignement.

4° Il y a lieu, pour les pouvoirs publics, de se préoccuper de cette grave question en organisant le service dentaire dans les lycées et collèges sur les bases que nous avons indiquées.

Vu par le président de la Thèse :

BROUARDEL.

Vu par le Doyen :

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Compte-rendu de la Chambre des Communes (1875). Discussion de la loi sur la protection de la santé publique.
- Bulletin de la Société de Médecine publique et d'hygiène professionnelle*. Années 1883-1885-1886-1897.
- Annales d'hygiène*. Collection de 1890 à 1900.
- Gazette des Hôpitaux* (1893).
- Presse Médicale*, 2 février 1901.
- PIETKIEWICZ. — *Hygiène de la bouche des enfants et des adolescents*.
- GALIPPE. — Conférence sur l'hygiène de la bouche à l'exposition d'hygiène urbaine (1886).
- MAGITOT. — *Instruction relative à l'entretien de la bouche*.
- FREY ET SAUVEZ. — *Des moyens de résistance des dents contre la carie*.
- DAVID. — *Les microbes de la bouche*.
- MATHIEU. — *Traité de Médecine*. — *Maladies de l'estomac*.
- LEJARS. — *Leçons de Chirurgie*, p. 330.
- RICHEL. — *Bulletin de la Société de Chirurgie* (1865).
- BROCA. — *Traité de Chirurgie*.
- SÉBILEAU. — Des différentes formes de la septicémie buccale 1901. Carré et Naud, éditeurs.
- COLLARD. — *Essai sur l'hygiène dentaire publique*. Thèse, Paris, 1900.

OLLAGNIER. — Troubles oculaires et auriculaires dans le cours des affections dentaires. *Thèse*. Lyon, 1899.

F. TARRADE. — Tuberculose inoculée par la muqueuse buccale *Thèse*, Paris, 1897.

LE GENDRE. — De la dyspepsie des collégiens. (*Presse Médicale*. 1898).

Compte-rendu du Congrès dentaire International de 1900.

TABLE DES MATIÈRES

I. — Avant-propos	5
II. — Exposé de la question — Historique — Situation actuelle.....	7
III. — Les conséquences de la carie et des affections dentaires en général au point de vue de la pathologie générale	26
IV. — Les causes de la carie dentaire et les moyens de l'éviter.....	32
V. — Exposé d'un plan d'organisation de l'hygiène dentaire scolaire dans les établissements d'enseignement.....	36
VI. — Conclusion	44
Index Bibliographique.....	45
Table des matières	47



BUZANÇAIS (INDRE), IMPRIMERIE F. DEVERDUN
